

日本EMDR学会認定「EMDRコンサルタント資格」更新申請書(A)

申請年月日: 20 年 月 日

1)氏名: _____ 2)所属:

3)住所: 〒

4)電話:() 5)メール:

以上1)~5)の個人情報について学会HP(治療者リスト)上での開示を希望しますか?
(開示希望の該当項目番号を○で囲む)

資格取得・更新後2年以上経過している場合、以下の記入に際し、学会HPの「認定臨床家および認定コンサルタントの資格更新手続き遅延措置」をよくご参照下さい。

日本EMDR学会認定「EMDRコンサルタント資格」更新要項

1) 現有する精神保健専門家資格証明について

- * あなたの精神保健の専門家資格は: 臨床心理士 / 公認心理師 / 医師 (該当を○で囲む)
- * 上記の専門家資格証明書のコピーを添付提出してください。

2) 12時間のEMDR継続研修の修了証明について

- * 該当する継続研修の修了証のコピーを添付提出してください。

更新に際しては、有効期間中に日本EMDR学会認定(またはそれに準じる)EMDR継続研修を12時間以上受講することが必須です。有効期間とは、あなたの認定資格が発行または最後に更新された日付から2年間です。

3) 更新料について

- * 更新料: 日本EMDR学会員 20000円

この申請用紙に必要事項を記入し、日本EMDR学会事務局に送付のうえ、下記口座にお振込ください。

ゆうちょ銀行 店名四二八(読みヨンニハチ) 店番: 428

預金種目: 普通貯金 口座番号: 0573465

名義: 一般社団法人 日本EMDR学会 (シャ)ニホンイーエムディーアールガッカイ

《内訳として「認定資格更新料」と明記いただくか、学会事務局宛にメールにてご連絡ください》

注: 更新の場合、現日本EMDR学会会員資格を2年間は継続している必要があります。

4) 日本EMDR学会会則の遵守について

あなたは、日本EMDR学会認定の資格保持者として、本学会会則を遵守しますか?

はい / いいえ (該当するものを○で囲む)

20 年 月 日

ご署名: _____

* 本状に記入の上、必要書類とともに下記にご郵送ください。

郵送先: 〒355-0063 埼玉県東松山市元宿1-18-4-101

メディカル教育研究社内 日本EMDR学会 email: info@emdr.jp